



TITLE:

学会抄録 第243回日本泌尿器科学
会東海地方会(2009年3月8日(日), 於
中外東京海上ビルディング)

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第243回日本泌尿器科学会東海地方会(2009年3月8日(日), 於中
外東京海上ビルディング). 泌尿器科紀要 2009, 55(12): 791-793

ISSUE DATE:

2009-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/89680>

RIGHT:

許諾条件により本文は2011-01-01に公開

第243回日本泌尿器科学会東海地方会

2009年3月8日(日), 於 中外東京海上ビルディング

MIBGで有意な集積を認めず, PET-CTにて検出された副腎褐色細胞腫の1例: 平林崇樹, 大塚善博, 近藤厚哉, 伊藤裕一, 田中國晃(刈谷総合) 61歳, 男性. 2007年9月勤め先の健診エコーにて胆嚢の描出不良を指摘され当院内科を受診. CTにて偶然右副腎に13×10mm大の類円形腫瘍性病変を指摘. PET-CTにて腫瘍にFDGの強い集積を認めたため当科紹介. 収縮期血圧が160台と高血圧を認めるほか, 特に症状なし. 血液検査では副腎皮質ホルモン, 副腎髓質ホルモンともに異常所見なく, 24時間蓄尿では尿中メタネフリン, ノルメタネフリンは正常範囲内であった. MIBGシンチグラフィーは異常集積を認めなかった. PET-CT陽性のため褐色細胞腫, 悪性腫瘍を疑い, 腹腔鏡下右副腎摘出術を施行. 病理所見により褐色細胞腫と診断した. 褐色細胞腫に関しMIBGが陰性となることがあることが知られているが, そのような症例の評価にPET-CTが有用である可能性があると考えられた.

腎被膜下血腫を契機に発見された腎細胞癌の1例: 西尾英紀, 加藤利基, 守時良渡, 廣瀬泰彦, 秋田英俊, 岡村武彦(安城更生) 60歳, 男性. 突然の左腰部痛を主訴に当院救急外来を受診. 腹部CTで腎被膜下血腫を認めた. 経過観察中, 血腫の縮小がみられたものの, 腎実質にhypovascularな腫瘍が指摘され, 悪性腫瘍を否定できず左腎摘除術を施行した. 摘除標本には, 腎被膜下に血液貯留を認め, 下極に33×45mmの被膜に包まれた腫瘍性病変を認め, 病理組織診断は, papillary renal cell carcinoma, G1であった. 術後療法としてインターフェロン α を開始したが, 本人の希望で2週後に中止した. その後のCTで肺転移を認め, 本人の同意のもと, Sorafenibを投与開始した. 以後, 結節影の縮小が認められ, 継続投与中である.

尿管皮膚瘻造設術後に左尿管総腸骨動脈瘻を発症した1例: 濱川隆, 岡田真介, 伊藤尊一郎, 津ヶ谷正行(豊川市民), 石川寛(豊橋市民, 心臓血管・呼吸器外科) 73歳, 女性. 2008年8月, 浸潤性膀胱癌に対して根治的膀胱全摘除術および両側尿管皮膚瘻造設術を施行した. 同年9月, 左腰部痛が出現し当科受診. CT上左総腸骨動脈周囲に腫瘍が認められ, 精査加療目的に入院となった. 入院後, 凝血塊を伴う大量の血尿が出現したため, 造影CT, 3DCT angiographyを施行し, 左尿管総腸骨動脈瘻が疑われた. 血管造影にて動脈から尿管への造影剤の漏出が認められ, 左尿管総腸骨動脈瘻と診断した. バルーンによる血管内治療にて一時的に止血されたが, 根治目的に大腿一大腿動脈バイパス術, 左腎瘻造設術を施行した. 術後経過は良好で, 根治術後半年を経過した現在, 再発は認めていない. 本症例では3DCT angiographyにて左尿管総腸骨動脈瘻を認め, 診断に有用であると考えられた.

精巣原発と思われた腺癌の1例: 菅原 崇, 山田 徹, 蟹本雄右(掛川市立総合), 新村新一郎(同病理), 加藤 卓(高山赤十字) 43歳, 男性. 左精巣の腫脹を主訴に, 近医で左精巣腫瘍を疑われ当科紹介受診. 精巣腫瘍cT3N1M1の診断にて2008年2月26日左高位精巣摘除術施行. 病理所見ではMixed germ cell tumor (adenocarcinoma>embryonal carcinoma)でBEP療法2コース試行したが治療効果はNCであった. セカンドオピニオンを行い, 病理検査の再検討の結果, “精巣網原発の腺癌の可能性が高い,”と診断された. その時点でのCEA 45.2 ng/ml, CA19-9 8,690 U/mlと高値であった. 追加化学療法が提案されたが, 本人は積極的治療を望まず, 経過観察となったが, 術後8ヵ月目に死亡した. 病理解剖にて精巣原発網腺癌と診断された. 精巣原発の腺癌の報告例はきわめて稀である. 本症例は本邦10例目と思われる.

成人精巣Pure yolk sac tumorの1例: 阪野里花, 橋本良博, 岩月正一郎, 新見和寛, 神沢英幸, 窪田泰江, 小島祥敬, 伊藤恭典, 佐々木昌一, 林 祐太郎, 郡 健二郎(名古屋市大) 24歳, 男性. 左陰囊内容の無痛性腫大にて近医受診後, 左精巣腫瘍の疑いで当科紹介. 腫瘍マーカーとしては, LDHの上昇を認める以外には異常を認めず. 左傍大動脈リンパ節転移あり. 左精巣腫瘍の診断で, 同日高位精巣摘出術を施行した. 病理結果はyolk sac tumorであり, 全割標本にて

pure yolk sac tumorと判断した. BEP3クール施行後CRえられたが, 3ヵ月後のCTにて右傍大動脈リンパ節腫大を認め, 再発と判断した. 救済化学療法としてTIP療法5クール施行したところ, CRえられた. 生検目的に後腹膜鏡下後腹膜リンパ節郭清術を施行したところ, 病理診断にて癌細胞を認めなかった.

右腎無形成を伴った巨大骨盤内腫瘍の1例: 大前憲史, 内藤和彦, 平野泰広, 鉛本剛之介, 藤田民夫(名古屋記念) 40歳, 男性. 健診超音波で左水腎症および右腎描出不可を指摘され当科受診. CT, MRIで膀胱後部の巨大な嚢胞性腫瘍を認め, またそれに伴う左水腎・尿管を認めた. 右腎は認めなかった. 診断および左尿路の閉塞解除目的に腫瘍摘除術を施行. 全身麻酔下腹部正中切開で行った. まず内容液を穿刺・吸引し迅速病理検査に提出. 精子を多く認めた. 嚢胞壁の一部も迅速病理検査に提出し悪性像は認めなかった. 嚢胞内容液は計1,560 mlあり精子を多く認めた. 病理所見は嚢胞壁は主に重層扁平上皮で一部に移行上皮を認めた. また精囊腺や精管を含む領域を認めた. 術後膀胱鏡検査で精丘, 左尿管口, 三角部の形成は認めたが右尿管口は認めなかった. 以上より右腎無形成, 尿管異所開口を伴う精囊嚢胞と診断した.

ITP (IFM+PTX+CDDP)を併用した陰茎癌の1例: 藤井泰普, 神谷浩行, 彦坂敦也, 岩瀬 豊(豊田厚生) 73歳, 男性. 主訴は陰茎部の腫脹, 疼痛. 2007年4月陰茎部腫脹, 疼痛出現. 同年6月当科初診. 初診時現症は包茎, 陰茎龟头部に有痛性硬結, 排膿, 両鼠径リンパ節腫脹認めた. SCC抗原3.0 ng/ml. 同年7月陰茎部分切断術, 両鼠径リンパ節生検術施行. 病理組織SCC, m/d, pT2, N2 \leq . 術後ITP1クール施行. ITP後で両鼠径リンパ節の縮小あり. 2007年8月骨盤リンパ節両鼠径リンパ節郭清術施行. 病理組織では両浅鼠径リンパ節転移のみ. pN2. 同年9月CTにて多発肺転移出現. ITP1クール施行. 2008年3月ITP1クール施行. SCC抗原は3回目のITP療法後には0.5 ng/mlまで減少. ITP療法(2, 3回目)前後では肺転移巣の縮小を認めた. 現在明らかな再発は認めていない.

A型ボツリヌストキシン膀胱壁内注入療法が著効した過活動膀胱の1例: 岡村菊夫, 野尻佳克, 石田陽子(国立長寿医療セ) 86歳, 女性. 非神経因性過活動膀胱としてプロピベリン内服で経過観察していたが, 効果不十分であった. 2005年12月13日にA型ボツリヌストキシンを膀胱壁内に注入した. 術前の尿失禁程度はICIQ-SF上1日に数回(4), 少量(2), 困窮度(2)であった. 投与量は100単位を10mlの生理食塩水で溶解し, 膀胱鏡とウィリアム針を用いて三角部を含む10ヵ所に注入した. 排尿記録上, 術前の1日尿失禁回数3.5回は4週以降術後48週まで0~0.5回に減少し, 尿失禁量は76gから0gとなり, パッドは不要となった. 術後24週目のICIQ-SFは0, 36週目では1週間に2, 3回(2), 少量(2), 困窮度(1)であった. 2006年12月に切迫性尿失禁が再発し, 抗コリン薬の内服が必要となり, 再治療を行った.

腎不全に至って初めて発見された神経因性膀胱の1例: 引地 克, 早川邦弘, 糠谷拓尚, 佐藤乃理子, 加藤康人, 杉山大樹, 丸山高広, 佐々木ひと美, 日下 守, 白木良一, 星長清隆(藤田保衛大) 40歳, 女性. 血清クレアチニン8.1 mg/dl, カリウム7.4 mEq/lの腎不全状態で初診. 両側水腎症を伴う神経因性膀胱を認めたが, 自覚症状に乏しく明らかな外傷, 骨盤内手術の既往も存在しなかった.

骨盤臓器脱メッシュ手術(TVM手術)後の腹圧性尿失禁に対する二期的TOT手術: 鈴木省治, 加藤久美子, 山本茂樹, 古橋憲一, 鈴木弘一, 村瀬達良(名古屋第一赤十字) 2006年5月から2008年9月までに骨盤臓器脱でTVM手術を行った500名, 平均年齢69歳を対象として, TVM手術前後での腹圧性尿失禁の有無, TOT手術の治療成績について検討した. 腹圧性尿失禁を認めた患者はTVM手術前は25名, 手術後は221名であった. TVM手術後に腹圧性尿失禁が継続・悪化して二期的尿失禁手術を希望した患者は33名(6.6%)であり, 32名にTOT手術を行った. TOT手術の合併症として術中尿道

損傷を1例に認め、術後の間欠自己導尿を必要とした例は認めなかった。TOT手術を受けた患者の腹圧性尿失禁は現在まで29例が完治、1例が軽快している。骨盤臓器脱症例のTVM手術前には、術後の腹圧性尿失禁リスクを十分に説明する必要がある。TVM手術後の腹圧性尿失禁に対するTOT手術は通常の手術操作と同様で、腹圧性尿失禁の改善率は94%と良好であった。

腎外傷後に発症した尿管断裂の1例：寺島康浩，宮川真三郎，平野眞英（名古屋掖済会） 40歳，男性，2008年7月24日150 kgの鉄球の下敷きになり当院へ救急搬送。バイタル安定し肉眼的血尿も認めず，造影CTで左腎下極に損傷，後腹膜血腫の貯留認め，左腎深在性裂傷として保存的治療を行った。経過中に左後腹膜血腫の増大は認めず，受傷22日後退院。受傷33日目左背部痛を主訴に来院。CTにて左腎の上方への圧排と巨大urinomaを認めた。RPではurinomaのみ造影され腎盂は造影されず，完全尿管断裂と判断。9月19日尿路再建術を試みるも尿管の同定困難であり左腎摘出術を施行。経過良好で10月4日退院。本症例では微小な腎からの尿溢流が存在しurinomaを形成，巨大urinomaに成長することで腎を上方に圧排し尿管断裂を引き起こしたと考えた。外傷による尿管断裂の症例は稀で文献上43例目であった。

腎動静脈奇形に対する腎動脈塞栓術後，塞栓物の尿管内脱落を認めた1例：清家健作，加藤成一，前田真一（トヨタ記念） 22歳，男性，2009年9月血尿による膀胱タンポナーデにて初診。膀胱鏡，CTにて異常を認めず，血管奇形を疑った。腎動脈造影にて右腎動静脈奇形と診断し，ヒストアクリルを用いて選択的動脈塞栓術施行を施行した。塞栓術施行後血尿は消失したが，1カ月後右腰背部痛が出現したため当科受診し，CT，KUBにて右尿管内に異物を認めた。塞栓術前に尿管に結石は認めておらず，経過より塞栓物質の尿管内脱落を疑い，経尿道的に尿管内異物摘出術を施行した。摘出した異物はプラスチック様のもので，ヒストアクリルの尿管内脱落と診断した。動脈塞栓術後に塞栓物が尿路内へ脱落することは稀で，ヒストアクリルの尿路内への脱落の報告は見られなかった。

外傷により持続勃起症を来した小児の1例：佐々直人，服部良平，山本徳則，吉野 能，水谷一夫，小松智徳，松川宜久，舟橋康人，奥村敬子，後藤百万（名古屋大） 11歳，男児。ジャングルジムより転落し，会陰部を強打し受傷した。受傷後55時間で持続勃起症を自覚し，62時間で父親とともに救急外来を受診した。陰茎海绵体血液ガス分析検査では動脈血パターンであり，high-flow-typeと診断した。翌朝に血管造影術を施行し，fistulaを2カ所認めた。スポンゼルにて超選択的に塞栓術を行い，持続勃起症は改善した。術後2カ月，再発，勃起不全などは認めていない。

巨大女性コンジローマの1例：守屋嘉恵，上平 修，平林裕樹，萩倉祥一，木村恭祐，深津顕俊，吉川羊子，松浦 治（小牧市民） 62歳，女性。2008年11月初旬より外陰部違和感あり，婦人科受診し，尿道口周囲，陰壁腫瘍を指摘され当科受診。外尿道口周囲全周性に3.5 cm大のカリフラワー状腫瘍を認めた。SCC 2.5 ng/mlと軽度上昇を認めたため，悪性が疑われた。2009年1月初旬腫瘍摘出術施行，摘出重量は12 gであった。病理診断は尖形コンジローマであり，明らかな悪性所見を認めなかった。

後腹膜粘液線維肉腫の1例：松本力哉，大塚篤史，伊藤寿樹，今西武志，永田仁夫，高山達也，古瀬 洋，栗田 豊，麦谷荘一，大園誠一郎（浜松医大），**福田 健**（ひりゅうクリニック） 71歳，男性。主訴は左鼠径部違和感。2008年2月CTで後腹膜腫瘍認め当院受診。画像上，左腸腰筋由来の悪性腫瘍（径13×10×10 cm）を疑う所見であった。同年5月に後腹膜腫瘍摘除術施行。組織学的には粘液基質と線維性基質とが混在し，紡錘形で線維芽細胞様の細胞が増殖を示しており，病理診断はMyxofibrosarcomaであった。Myxofibrosarcomaは従来myxoid MFHと呼ばれていた軟部肉腫であるが，後腹膜発生は比較的稀な疾患とされている。治療方針に関しては外科的切除が選択されるが，補助療法を含め，一定の見解はない。本症例に関しては厳重に経過観察をしており，術後9カ月現在で再発を認めていない。

Mucinous tubular and spindle cell carcinoma of the kidney (MTSCC)の1例：高木公曉，山田佳輝，宇野雅博，米田尚生，藤

本佳則（大垣市民） 68歳，女性。背部痛にて近医受診。CTにて左腎腫瘍を認め当科紹介。USにて左腎に乏血性の腫瘍影あり。造影CTでは比較的均一に造影される45×42 mm大の腫瘍を認め，造影MRIでは淡く造影される境界明瞭な腫瘍を認めた。以上の所見から左腎癌の診断にて左腎摘出術施行。病理はMucinous tubular and spindle cell carcinoma (MTSCC)であった。MTSCCは2004年にWHO分類に新たに追加された腎細胞癌の組織型である。病理組織学的特徴として立方形および紡錘形の腫瘍細胞から構成され，これらが管状，束状に配列する。間質は粘液状でAlcian blue 染色・PAS染色に陽性である。他の組織型との鑑別に免疫組織化学的マーカーが有用である。低悪性度腫瘍であり一般的に予後良好である。本邦における報告例は自験例を含め11例であった。

後天性血友病の精査中に発見された腎細胞癌：堀江憲吾，菊地美奈，永井真吾，三輪好生，横井繁明，江原英俊，出口 隆（岐阜大），**笠原千嗣，鶴見 寿，森脇久隆**（同血液内科） 60歳代，女性。胸部血腫と高度の貧血で受診し，APTT延長，第8凝固活性抑制因子の陽性を認めたために後天性血友病と診断された。活性型8因子製剤の投与で止血がえられた。腹部CTで左腎腫瘍を認め，悪性腫瘍による抑制因子の出現が疑われ当科に紹介となった。免疫療法にて抑制因子の消失と凝固系の正常化を認め，腹腔鏡下腎摘出術を行った。術中は出血傾向を認めず，輸血は不要であった。病理診断はclear cell carcinoma, grade 1であった。後天性血友病の基礎疾患としては悪性腫瘍が自己免疫疾患について多く，胃癌，大腸癌について腎細胞癌が3番目に多いとされている。後天性血友病と悪性腫瘍について若干の文献的考察を含めて報告した。

腎原発骨外性骨肉腫の1例：杉山大樹，丸山高広，引地 克，糠谷拓高，加藤康人，佐藤乃理子，佐々木ひと美，日下 守，早川邦弘，白木良一，星長清隆（藤田保衛大），**鷲見大輔**（同整形外科），**桜井孝彦，浅野晴好**（愛知済生会） 56歳，男性。腹部膨満，頻尿にて近医受診。CT上左後腹膜から骨盤部にかけて巨大腫瘍を認めた。最大径20×10 cm，被膜を有し，内部不均一で一部石灰化を伴う腫瘍であり，左腎静脈には腫瘍塞栓が存在した。術前，左腎動脈・腫瘍栄養血管の塞栓術を行い，摘出術を施行。腫瘍は腹部大動脈から総腸骨動脈にかけて強固に癒着していた。摘出標本は剖面黄色で一部高度の石灰化を認め，摘出重量は2,200 gであった。病理にて骨形成を認め，術後骨シンチでは原発巣を疑う集積を骨に認めず腎外性骨肉腫と診断。術後残存病変に対してイホマイド，アドリアマイシンにて全身化学療法を3クール施行。術後8カ月画像上SDである。

後腹膜原発性腺外胚細胞腫瘍の1例：池上要介，梅本幸裕，柴田泰宏，小林隆宏，安藤亮介，広瀬真仁，岡田淳志，水野健太郎，安井孝周，戸澤啓一，郡 健二郎（名古屋大） 28歳，男性。2カ月前から持続する発熱，背部痛を主訴に近医受診。腹部CTで多発したリンパ節の腫大を指摘。生検にて胚細胞腫瘍と診断され当科紹介。両側精巣に明らかな異常を認めないことから後腹膜原発の胚細胞腫瘍と診断した。化学療法4クール施行で腫瘍は著明に縮小。残存リンパ節に対し後腹膜鏡下後腹膜リンパ節郭清術を施行した。

Teratoma with malignant areaの1例：渡邊将人，瀧 知弘，加藤義晴，勝田麗美，全並賢二，飛梅 基，成瀬克也，中村小源太，青木重之，山田芳彰，本多靖明（愛知医大） 31歳，男性。4カ月前から左陰囊の無痛性腫大を自覚していたが放置。徐々に増大したため近医を受診。精巣腫瘍と診断され当院を紹介された。CTでリンパ節腫大・多臓器への転移を認めず，高位精巣摘除術を施行した。病理診断は一部に横紋筋肉腫をともなった奇形腫であり，teratoma with malignant area T1N0M0S0 stage IAと診断した。現在，明らかな転移なく経過観察中である。このような悪性部分を伴った精巣奇形腫は本邦で自験例を含め5例が報告されている。いずれも化学療法には抵抗性であるが，完全切除可能であった例では比較的予後は良いとされている。また，横紋筋肉腫以外の組織型として腺癌・骨肉腫・軟骨肉腫・扁平上皮癌などがあり，複数の組織型を持つものも存在する。

悪性膀胱褐色細胞腫の1例：鈴木晶貴，加藤真史，石田昇平，藤田高史，木村 亨，辻 克和，網川常郎（社保中京） 67歳，男性。膀胱タンポナーデにて入院。膀胱鏡にて頂部に粘膜下腫瘍を認めたため，TUR-Bt施行したところ，突然の血圧上昇あり。切除片は，免疫

染色においてクロモグラニン陽性、シナプトフィジン陽性。また、腫瘍細胞は筋層内で浸潤性に増殖しており、被膜浸潤、血管侵襲、リンパ管侵襲を認めたため、悪性褐色細胞腫と診断された。TUR 直後の血中アドレナリン、ノルアドレナリンは高値を示し、尿中ノルアドレナリン、ノルメタネフリンも高値。MIBG シンチでは膀胱のみ異常集積あり、膀胱部分切除術+閉鎖リンパ節廓清術を施行。部分切除後、血中および尿中カテコールアミンは正常化。PET も施行したが異常集積なし。4 カ月経過した現在も再発なし。今回、組織学的に悪性と診断された膀胱褐色細胞腫の 1 例を経験した。

精巣上体サルコイドーシスの 1 例：佐々木 豪，曾我倫久人，三木学，岩本陽一，舩井 覚，西川晃平，長谷川嘉弘，山田泰司，木瀬英明，有馬公伸，杉村芳樹（三重大） 33歳，男性。視力低下を主訴に当院眼科を受診。右虹彩腫瘍を認め、転移性腫瘍の可能性も否定できず、全身検索された。造影 CT にて右陰嚢内に直径 15 mm 大の濃染性腫瘍，右腸骨，両側鎖骨上，縦隔，両側肺門リンパ節腫大を確認され，精巣原発の胚細胞性腫瘍が疑われた。2008年11月右精巣高位摘出術を予定。精巣上体のみに腫瘍を認め，術中迅速病理検査にて，悪性所見を認めず生検のみを行った。病理結果は非乾酪性類上皮性肉芽腫

で，臨床症状と合わせてサルコイドーシスと診断された。検査所見は，ツ反陽性，ACE 正常，リゾチーム高値，BHL（+）であった。現在ステロイド点眼のみで経過観察中である。精巣上体に発生したサルコイドーシスは，本邦18例目であった。

献腎移植後無尿期の腎機能評価に造影超音波が有用であった 1 例：小松智徳，服部良平，舟橋康人，山本徳則，後藤百万（名古屋大） 今回われわれは，超音波造影剤（perfluorobutane）を用いた造影超音波検査が，献腎移植後無尿期の腎機能評価に有用であった症例を報告する。症例は59歳，男性，今回は2次移植であった。ドナーは交通外傷にて死亡した72歳の男性，温阻血時間は6分，総阻血時間は17時間であった。術後 ATN による無尿期が12日間続いた。腎移植後1，4，8，11，30日目に造影超音波を施行した。Perfluorobutane を静注し移植腎の輝度を観察した。葉間動脈と髓質に関心領域を設定し time intensity curve（TIC）を求め，葉間動脈の染まり始めから髓質の染まりが一定になるまでの時間（Ti-m）を計算した。Ti-m は経過とともに短くなり，透析離脱後は安定した。一方生体腎移植においては，移植直後より Ti-m は安定していた。献腎移植後，無尿期間においても造影超音波により腎機能の評価ができる可能性が示唆された。